Reinhold Kerbl, Karl Reiter, Lucas Wessel

Referenz Pädiatrie

Jannik Johannsen, Jan-Christoffer Lüers

Gingivitis

Jannik Johannsen, Jan-Christoffer Lüers

Steckbrief

Eine Gingivitis ist eine Entzündung des Zahnfleischs, welche akut oder chronisch verlaufen kann. Dabei kommt es zu Symptomen wie Rötung, Schwellung und Blutungsneigung des Zahnfleischs. Auslöser ist oftmals bakteriell besiedelter dentaler Plaque. Die Gingivitis ist eine sehr häufige Erkrankung mit oft subklinischem Verlauf. Die Gingiva ist funktioneller Teil des Zahnhalteapparats. Folglich bildet die Gingivitis eine Untergruppe der Parodontalerkrankungen. Eine Gingivitis kann in eine Parodontitis (Destruktion des Zahnhalteapparats) übergehen.

Synonyme

- Zahnfleischentzündung
- acute gingivitis
- chronic gingivitis

Keywords

- Zahnfleischentzündung
- acute gingivitis
- chronic gingivitis
- Parodontalerkrankungen
- Parodontitis
- Plaque
- Mundhygiene
- Zahnfleisch

Definition

Eine Gingivitis ist eine Entzündung des Zahnfleischs, welche akut oder chronisch verlaufen kann.

Epidemiologie

Häufigkeit

- Die Punktprävalenz einer Gingivitis beträgt im Alter von 3 Jahren etwa 50%, ansteigend auf 70–80% bei 5- bis 7-Jährigen.

Altersgipfel

- Alle Altersklassen können von einer Gingivitis betroffen sein.

- In der Pubertät (bis zu 100%) und im Alter >65 Jahre besteht besonders häufig eine Gingivitis.

Geschlechtsverteilung

- Männer sind häufiger von Gingivitis betroffen.

Prädisponierende Faktoren

- Rauchen/Nikotinkonsum
- männliches Geschlecht
- hormonelle Veränderungen (Schwangerschaft, Pubertät, Alter)
- Immunsuppression (HI [humanes Immundefizienzvirus]/AIDS [acquired immune deficiency syndrome])
- mangelnde Mundhygiene
- Malignome (v.a. Leukämien)
- Diabetes mellitus
- Medikamenteneinnahmen
- Vitaminmangel/Mangelernährung
- psychosozialer Stress
- genetische Faktoren
- Infektionen (bakteriell/viral/mykotisch)
- mechanische Reizung

Ätiologie und Pathogenese

- plaqueinduzierte Gingivitis: bakteriell besiedelter dentaler Plaque mit mikrobiellem Biofilm erzeugt Entzündung der Gingiva, besonders im Zahnzwischenraum und Zahnfleischsulkus
- nicht plaqueinduzierte Gingivitis: spezifische Besiedlung von Bakterien, Viren oder Pilzen, traumatisch bzw. als Fremdkörperreaktion, im Rahmen von Autoimmunerkrankungen oder mukokutanen Erkrankungen
- Beide Formen werden jeweils durch o.g. prädisponierende Faktoren moduliert.

Klassifikation und Risikostratifizierung

- Es existieren verschiedene Gingivaindizes, welche – meist nach Sondierung des Zahnfleischsulkus – die Blutungsneigung sowie den klinischen Aspekt (Rötung, Ödem) der Gingiva erfassen.
- Beispielhaft sei der Sulkus-Blutungs-Index erwähnt.

Symptomatik

- Rötung und Schwellung der Gingiva
- Schmerzen
- Blutungsneigung (besonders als Kontaktverletzung) der Gingiva
- schlechter Atem (Foetor ex ore)

Diagnostik

Diagnostisches Vorgehen

- oftmals Blickdiagnose bzw. aufgrund der berichteten Beschwerden und des gut zugänglichen Gebiets leicht zu diagnostizieren

Anamnese

- Objektivierung bestehender Beschwerden und anderer Grunderkrankungen

- Angabe zu Dauer der Beschwerden
- Information zur Mundhygiene (Dauer und Häufigkeit sowie Vorgehen der Zahnreinigung)

Körperliche Untersuchung

- zahnärztliche Untersuchung bzw. Inspektion der Mundschleimhaut mit Fokus auf die Gingiva

Differenzialdiagnosen

- s. Tab. 146.1

Tab. 146.1 Differenzialdiagnosen der Gingivitis.

Differenzialdiagnose (absteigend sortiert nach klinischer Relevanz)	Häufigkeit der Differenzialdiagnose im Hinblick auf das Krankheitsbild (häufig, gelegentlich, selten)	wesentliche diagnostisch richtungsweisende Anamnese, Untersuchung und/ oder Befunde	Sicherung der Diagnose
Gingivostomatitis herpetica (Stomatitis aphthosa)	häufig	Mundschleimhaut mitbetroffen, generalisiertes Krankheitsbild	Virusnachweis HSV-I/-II
Aphthen	häufig	Blickdiagnose, keine generalisierte Gingivitis	Blickdiagnose
Mukositis	häufig	v.a. Mundschleimhaut betroffen, v.a. im Rahmen von Strahlen- oder Chemotherapie	
akute nekrotisierende und ulzerierende Gingivitis (ANUG)	selten	Ulzerationen, Pseudomembranen	Nachweis von Spirochäten oder fusiformen Stäbchen
Parodontitis	häufig	Destruktion des Zahnhalteapparats	zahnärztliche Untersuchung

HSV = Herpes-simplex-Virus.

Therapie

Therapeutisches Vorgehen

- intensive Mundhygiene und Zahnpflege, professionelle zahnärztliche Zahnreinigung
- antiseptische Mundspüllösungen mit Chlorhexidin 2×tgl.
- in fortgeschrittenem Stadium ggf. lokale Antibiotikagabe (Doxycyclin oder Minocyclin)
- Ultima Ratio: systemische Antibiotikagabe und/oder zahnärztliches Debridement
- Beheben von möglichen auslösenden Faktoren

Verlauf und Prognose

- Bei häufigem Krankheitsbild, oft mildem/subklinischem und gute behandelbarem Krankheitsbild besteht prinzipiell eine gute Prognose.
- Bei schlechter Mundhygiene und prädisponierende Faktoren kann ein chronischer Verlauf entstehen.
- Eine Gingivitis kann unbehandelt in eine Parodontitis (Destruktion des Zahnhalteapparats) übergehen.

Prävention

- Regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen inkl. professioneller Zahnreinigung und eine gute Mundhygiene beugen der Gingivitis vor.

Besonderheiten bei bestimmten Personengruppen

Besonderheiten bei Schwangeren

- Eine „Schwangerschaftgingivitis“ (Gingivitis gravidarum) ist häufig.
- Ein Zusammenhang mit der aktivierten Matrixmetalloproteinase-8 gilt als gesichert, Östrogen und Progesteron nehmen ebenso Einfluss.

Besonderheiten bei Kindern

- Gingivitis bei Kleinkindern ist selten, hier besteht weniger Plaque als im fortgeschrittenen Alter.
- Zudem scheinen Unterschiede in der bakteriellen Besiedelung und in der Immun-/Entzündungsantwort des Körpers zu bestehen.
- Im Alter von 4–5 Jahren besteht eine Gingivitis bei 50% der Kinder.
- Eine steigende Prävalenz akkumuliert in der Pubertät, hier zeigen fast 100% der Jugendlichen eine Gingivitis.

Besonderheiten bei alten Patienten

- Im Alter >65 Jahre tritt eine Gingivitis vermehrt auf, wobei am ehesten ein Zusammenhang mit mangelnder Mundhygiene und weiteren prädisponierenden Faktoren zu bestehen scheint.

Literatur

Literatur zur weiteren Vertiefung

- [1] Deutsche Gesellschaft für Parodontologie, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. S3-Leitlinie Häusliches mechanisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis (11/2018). Im Internet: https://register.awmf.org/assets/guidelines/083–022l_S3_Haeusliches-mechanisches-Biofilmmanagement-Praevention-Therapie-Gingivitis_2021–02.pdf; Stand: 01.03.2023
- [2] Jordan RA, Micheelis W. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) (2016). Im Internet: www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/Bd_35-Fuenfte_Deutsche_Mundgesundheitsstudie_DMS_V.pdf; Stand: 01.03.2023
- [3] Strutz J, Mann W, Hrsg. Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie. 3., unveränderte Aufl. Stuttgart: Thieme; 2017

Quelle:

Johannsen J, Lüers J. Gingivitis. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: https://eref.thieme.de/12BWUQEI